



ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОТПРАВЛЕНИЯХ

План

- 1. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях.**
- 2. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах.**
- 3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.**
- 4. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях.**
- 5. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях.**
- 6. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях.**
- 7. Документирование всех этапов сестринского процесса.**

1. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях

При субъективной оценке удовлетворения потребности пациента в физиологических отправлениях

Следует выяснить:

- его возможность самостоятельно справляться и регулировать выделение отходов;
- уточнить частоту выделения отходов;
- уточнить характер отходов.

Проводя субъективное обследование

Нужно учитывать, что люди, как правило, испытывают неловкость при разговоре на эту тему, поэтому м/с должна быть особенно деликатной.

Расстройство мочеиспускания Дизурия может быть 2-х видов:

- **Поллакиурия** - учащение мочеиспускания
- **Странгурия** - затруднение мочеиспускания

При выраженной задержке мочеиспускания может наступить:

- **Ишурия** - скопление мочи вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания

Недержание мочи также можно отнести к расстройствам мочеиспускания:

- **Никтурия** - ночное мочеиспускание может привести к возникновению опрелостей

У здорового человека **в течение дня мочеиспускание происходит 4-7 раз**, а **ночью** необходимость в мочеиспускании возникает **не более 1 раза**.

В каждой порции от **200 до 300** мл мочи (1000-2000 мл в сутки).

Учащение мочеиспускания может быть:

- **Физиологическим** (при приёме большого количества жидкости, охлаждении, эмоциональном напряжении) или следствием патологических состояний:
- **Патологическим** (инфекции мочевыводящих путей, сахарный диабет.)

Затруднение мочеиспускания

Наблюдающееся преимущественно **у мужчин с аденомой или раком предстательной железы**, а также в послеоперационном периоде, может быть как **X**. так и **O**.

При хронической частичной задержке мочи для осуществления акта мочеиспускания

- Человек вынужден в течение нескольких минут тужиться
- Моча отделяется тонкой вялой струёй, иногда по каплям
- Пациент испытывает частые, нередко бесплодные позывы на мочеиспускание
- В таких случаях опорожнение мочевого пузыря невозможно, хотя он и переполнен
- У больного появляются мучительные тенезмы (ложные позывы) и сильные боли в проекции мочевого пузыря

Острая задержка мочеиспускания после операции или родов чаще всего обусловлена отсутствием привычки к мочеиспусканию в горизонтальном положении, а иногда при посторонних.

Опорожнение кишечника у каждого человека осуществляется в индивидуальном режиме:

- для одних нормальным считается **ежедневное** опорожнение кишечника;
- для других **каждые 2-3 дня**.

Изменение нормального режима опорожнения кишечника может проявиться:

- **ПОНОСОМ (ДИАРЕЯ)**
- **ЗАПОР**
- **НЕДЕРЖАНИЕМ КАЛА**

ДИАРЕЯ является частым признаком заболевания желудка, поджелудочной железы, кишечника

Он возникает при энтерите, энтероколите, нарушении секреторной функции желудка и поджелудочной железы.

Особенно важное диагностическое значение имеет данный симптом при некоторых инфекционных заболеваниях:

- дизентерии
- холере
- токсикоинфекциях и т.д.

ЗАПОР задержка кала в кишечнике **более 48 ч.**

Кроме того, поскольку кал

- на $\frac{3}{4}$ состоит из воды и
- на $\frac{1}{4}$ из твердых отходов

Запор может появиться у человека, употребляющего недостаточное количество жидкости.

Для того чтобы получить представление о режиме выделения человека, следует

выяснить у него:

- **как часто он опорожняет мочевой пузырь**
- **существуют ли при мочеиспускании какие-либо особенности, о которых должна знать м/с**
- **как часто бывают позывы на дефекацию**
- **в какое время дня обычно бывает дефекация**
- **существуют ли какие-либо особенности, связанные с дефекацией**

Например

Если пациент, который обычно мочился через каждые 2-3 ч, вдруг начал мочиться каждые 30 мин, м/с должна сообщить о своём наблюдении врачу, так как подобные учащения мочеиспускания могут свидетельствовать об инфекции мочевыводящих путей.

Уменьшение количества потребляемой жидкости приводит к уменьшению количества мочи, изменению её цвета и запаха, что **повышает риск возникновения инфекции мочевыводящих путей.**

Недержание мочи потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря

Такое состояние может быть вызвано следующими **факторами:**

- повреждением спинного мозга и определённых отделов коры головного мозга, ведущим к потере ощущения позыва на мочеиспускание;
- ослаблением мышц, окружающих выход из мочевого пузыря;
- употреблением некоторых лекарственных средств;
- трудностями, связанными с поиском туалета;
- трудностями, связанными с передвижением и затрудняющими посещение туалета;
- запоздалой реакцией медицинской сестры на вызов пациента;
- инфекция мочевыводительных путей (ИМП):

В некоторых случаях **причинами ИМП** являются:

- катетеризация мочевого пузыря;
- неадекватный уход за мочевым катетером;
- недостаточная гигиена промежности (у женщин).

Признаками ИМП могут быть:

- боль и жжение при мочеиспускании;
- частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи;
- мутная, концентрированная (тёмно-жёлтая), резко пахнущая моча;
- хлопья слизи и кровь в моче;
- повышение температуры тела.

При появлении признаков ИМП следует немедленно сообщить об этом врачу !

В некоторых случаях физиологические отправления осуществляются через специальные отверстия:

- **мочевыделение через Цистостому** (отверстие мочевого пузыря).
- **выделение кала через Колостому** (отверстие в толстой кишке)
/или
Илеостому (отверстие в подвздошной кишке).

В Цистостому врачом вводится **постоянный катетер**, через который происходит не контролируемое пациентом выделение мочи.

При наличии Колостомы неконтролируемое выделение кала происходит в специальную ёмкость **калоприёмник**.

Часть пациентов, имеющих **коло-, илео- или цистостому**, испытывают те или иные трудности, чаще всего психологического характера, связанные с физиологическими отправлениями.



3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях

ПП могут быть связаны со следующими факторами:

- невозможностью самостоятельно посещать туалет;**
- необходимостью посещать туалет в ночное время;**
- трудностями, связанными с необходимостью осуществлять физиологические отправления в непривычном положении;**
- недержанием мочи или кала;**
- нарушением привычного режима физиологических отправлений;**
- риском развития ИМП;**
- невозможностью самостоятельно осуществлять личную гигиену промежности;**
- нежеланием открыто обсуждать вопросы, связанные с физиологическими отправлениями;**
- наличием постоянного внешнего катетера;**
- наличием постоянного катетера Фолея;**
- наличием у пациента илео-, коло- или цистостомы;**
- страхом перед возможным недержанием кала, мочи и др.**

4. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях

Обсуждая совместно с пациентом **цели** предстоящего **плана ухода** при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях, *следует обеспечить следующие пункты:*

- пациент имеет возможность своевременно посещать туалет;
- у пациента сохранён привычный режим физиологических отпращлений;
- у пациента нет недержания кала или мочи;
- пациент не испытывает дискомфорта в связи с необходимостью осуществлять физиологические отправления в постели;
- у пациента не возникает ИМП;
- пациент знает, как пользоваться внешним катетером;
- пациент не испытывает дискомфорта в связи с илео-, коло-, цистостомой и т.п.

При появлении признаков ИМП следует немедленно сообщить об этом врачу !

5. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях

СВ направленные на удовлетворение потребностей пациента в физиологических отправлениях, должны быть ориентированы на достижение поставленных целей.

Для того чтобы предупредить развитие ИМП, следует:

- **своевременно и правильно проводить туалет промежности;**
- **обучить пациента или ухаживающих за ним членов семьи правильной технике подмывания и применения туалетной бумаги (спереди назад);**
- **напоминать пациенту о необходимости пить достаточное количество жидкости;**
- **обеспечить пациенту достаточно времени для мочеиспускания;**
- **осуществлять полноценный уход за катетером и промежностью у пациента с постоянным мочевым катетером (катетером Фолея);**
- **наблюдать за правильным расположением дренажного мешка и трубки, соединяющей мешок с катетером;**
- **своевременно опорожнять (менять) дренажный мешок.**

При недержании мочи рекомендуется использовать **катетер с мочеприёмником**, а пациента и членов его семьи **обучить правильному уходу за катетером.**

Женщинам, страдающим недержанием мочи, рекомендуется использовать подгузники. Но лучше в этом случае называть их иначе.

Например

«Гигиеническое бельё», поскольку у многих людей применение подгузников ассоциируется с детским возрастом, они часто испытывают чувство неловкости от такой рекомендации.

Как женщинам, так и мужчинам может быть назначена программа тренировки мочевого пузыря, предусматривающая регулярное, через каждые 2ч его опорожнение.

Многие психологические проблемы, связанные с физиологическими отправлениями, могут быть решены, если уважать чувство собственного достоинства пациента, обеспечивать ему безопасность и уединение во время дефекации и мочеиспускания.

При наличии у пациента Колостомы правильные режим и характер питания помогут избежать проблем, связанных с нарушением режима дефекации.

Для лежачих больных, подавая судно, следует переместить их в высокое положение Фаулера или помочь сесть на судно, поставленное на стул.

подавая мужчине мочеприёмник, надо также придать ему высокое положение Фаулера, помочь либо сесть на кровати с опущенными вниз ногами либо встать, чтобы помочиться.

Рациональное питание **при запоре может помочь решить проблему.**

6. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях

Для достижения цели при обеспечении потребности в физиологических отправлениях необходима ежедневная систематическая оценка результатов ухода.

Ежедневная оценка будет заключаться в определении количества выделившейся мочи, её цвета, прозрачности и частоты мочеиспускания.

Кроме того, ежедневно следует вести учёт режима дефекации, а в некоторых случаях - характера стула.

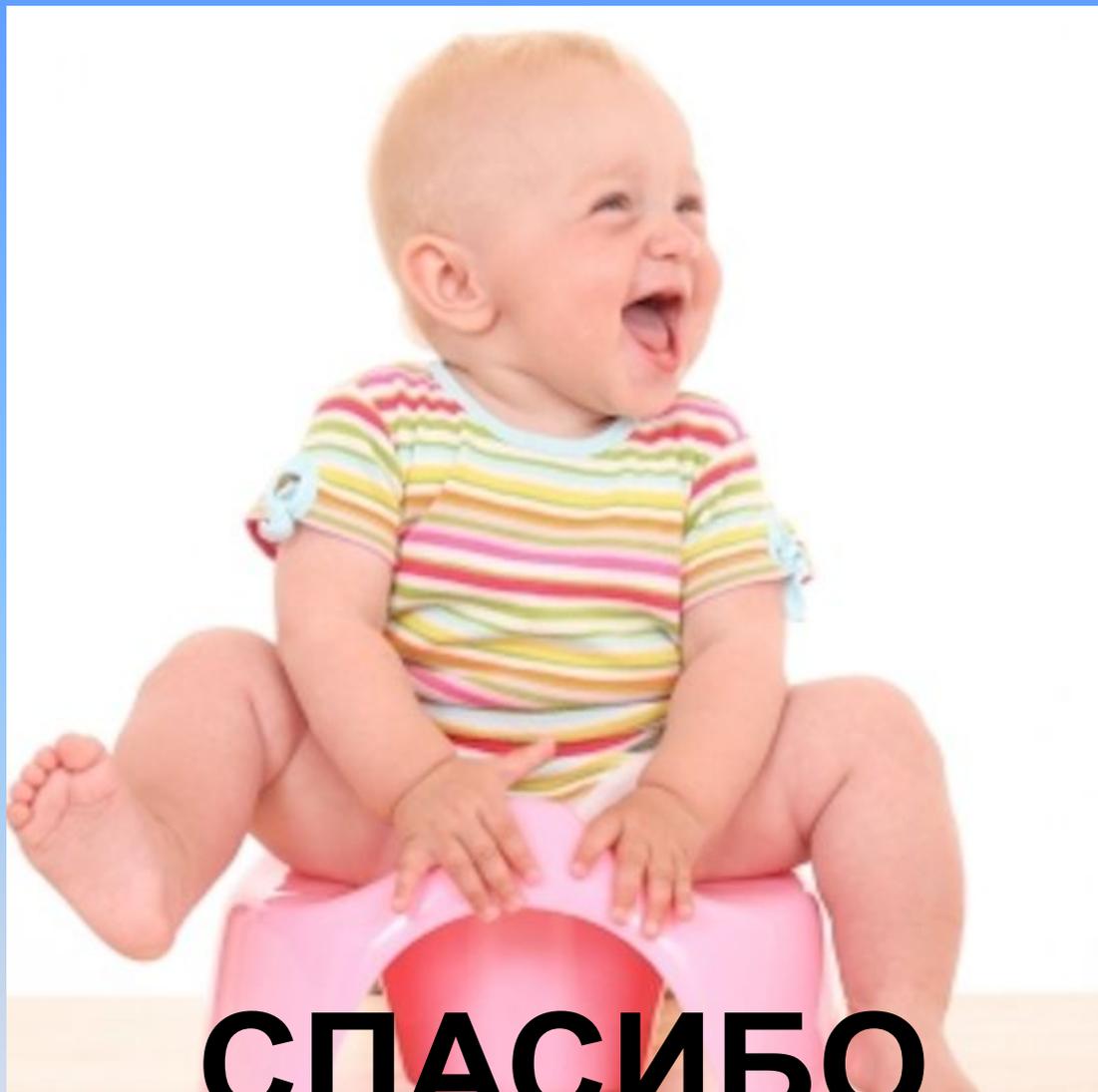
Сестринская помощь будет эффективнее, если пациент сможет открыто обсуждать с м/с свои проблемы.

7. Документирование всех этапов сестринского процесса

КАРТА СЕСТРИНСКОГО

НАБЛЮДЕНИЯ

Характер потребности	Субъективные данные	Объективные данные	-	Название проблемы
ВЫДЕЛЕНИЕ(Я)	Краткость стула _____ Характер стула (жидкий, оформленный) Патологические примеси _____ Недержание кала: да _____ нет _____ Мочепускание: самостоятельное, катетер, непроходимое, стома. Мочепускание (нормальное, безболезненное, затруднено, недержание, неудержание) Суточное количество _____ Встает ночью: да _____ нет _____ Способность самостоятельно пользоваться туалетом: да _____ нет _____ Дополнения/Замечания _____ сестра _____ _____ _____ _____	Живот: плоский, вздут, мягкий, напряжен. Колостома (интостома): да _____ нет _____ Характер мочи: (обычная, мутная, цвета пива, желтая помоя). Суточное количество мочи _____ _____ Дисурия: да _____ нет _____ -резь при мочеиспускании: _____ -в начале _____ -во время _____ -в конце _____ Катетер _____ Цистостома: да _____ нет _____ Отток: да _____ нет _____ - помаленьку _____ - время помления: _____ _____	Потребность нарушена/ не нарушена	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**